

**Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādei
"Sociālais dienests"**

_____ *(vārds, uzvārds)*

_____ *(personas kods)*

_____ *(deklarētā dzīves vieta)*

_____ *(tālrunis)*

**IESNIEGUMS
Daugavpilī**

Es vēlos sniegt asistenta pakalpojumu _____

_____ *(vārds, uzvārds, personas kods, deklarētā dzīves vieta)*

Man ir pieredze saskarsmē ar personu ar invaliditāti:

- darba pieredze _____

- personiskā pieredze _____

Mans bankas konta numurs _____

Pielikumā: _____

Atļauju apstrādāt manus personīgos datus, atbilstoši Fizisko personu datu aizsardzības likumam.

Daugavpilī
20__ . gada __ . _____

_____ *(paraksts)*

_____ *(paraksta atšifrējums)*

Iepazinos ar pieņemto lēmumu
pēc iesnieguma

Paraksts _____

Datums _____

SAŅEMTS
Daugavpils pilsētas
pašvaldības iestāde
"Sociālais dienests"

Nr. _____